

Hétérosexualités, corps et *care* : l'exemple des hommes d'Ardecom

Heterosexualities, body and care: Ardecom men example

C. Desjeux

Reçu le 13 mars 2012 ; accepté le 30 avril 2012
© SALF et Springer-Verlag France 2012

Résumé Ardecom (1979–1986), une association ayant milité pour la contraception hormonale masculine, se met en place en France suite au mouvement féministe des années 1970. En analysant le vécu de ces hommes qui ont expérimenté une contraception hormonale, il est proposé de voir comment ils ont pu proposer un autre modèle « hétérosexuel hybride ». Cet article s'appuie sur des entretiens et la presse des années 1980 dans laquelle certains d'entre eux témoignent.

Mots clés Hétérosexualité · Corps · Sollicitude · Ardecom

Abstract Ardecom (1979–1986), an association that advocated male hormonal contraception, was set up in France following the 1970s' feminist movement. By looking at the life of the men who tried out hormonal contraception, we will see how they proposed another model of "heteromascularity". This article refers to interviews and the press coverage in the 1980s' in which some of them mentioned their experiences.

Keywords Heterosexuality · Body · Care · Ardecom

Problématique et hypothèses

Cet article propose de revenir sur un groupe d'hommes qui a milité pour le développement de la contraception masculine dans les années 1980 en France (Ardecom : Association pour la recherche et le développement de la contraception masculine). En voulant remettre en cause le modèle hégémonique de la masculinité, nous verrons que ces hommes viennent involontairement questionner ce qu'on peut appeler une « culture hétérosexuelle » imposée par les normes sociales.

Pour mieux comprendre ce qui est entendu par l'expression de « culture hétérosexuelle », on peut rappeler que « le fait même que [la division sexuelle du travail] varie

selon la société considérée montre que [...] c'est le simple fait de son existence qui est mystérieusement nécessaire, tandis que la forme sous laquelle elle existe est dénuée de toute pertinence, au moins du point de vue de la nécessité naturelle [...]. La division sexuelle du travail n'est pas autre chose qu'un moyen d'instituer un état de dépendance réciproque entre les sexes » [1]. Cette division sexuelle n'est rendue possible qu'en imposant un genre aux individus, c'est-à-dire en exacerbant les différences et en supprimant les similitudes entre les femmes et les hommes. Cette fabrique d'un système de sexe/genre amène Gayle Rubin à considérer que « Lévi-Strauss est dangereusement près de dire que l'hétérosexualité est un processus institué » [1].

Dans ce sens, on peut rappeler que le concept « d'hétérosexualité » découle d'une construction historique. Jonathan Ned Katz explique que ce terme est apparu à la fin du XIX^e siècle. Aujourd'hui, il est construit en opposition avec celui « d'homosexualité ». Cependant, en 1892, l'hétérosexualité pouvait être l'équivalent, aux États-Unis, de la perversion (manifestation anormale de l'appétit sexuel) qui caractérise une attirance pour les deux sexes [2]. De même, Louis-George Tin démontre que la « culture hétérosexuelle », qui accorde la primauté symbolique au couple homme-femme et insiste sur l'importance de l'amour, est une construction historique. Loin d'être un universel, ce modèle émerge à la fin du XI^e siècle et se substitue progressivement à l'« homosocialité » chevaleresque qui se fonde sur l'amour entre hommes (sans forcément impliquer de sexualité) et le culte de l'amitié virile [3]. Aussi, « si la reproduction hétérosexuée est la base biologique des sociétés humaines, la culture hétérosexuelle, elle, n'est qu'une construction parmi d'autres » [4].

Dans ce contexte, l'arrivée de méthodes contraceptives médicalisées pour les femmes a permis de penser une sexualité non reproductive. En autonomisant la fonction érotique de la sexualité de sa fonction reproductive, la contraception vient bousculer le modèle d'une hétérosexualité pensée comme « normale » [5]. Pour autant, aujourd'hui, les pratiques sexuelles restent centrées autour d'une norme hétéropénétrative : « deux femmes sur trois et six hommes sur dix

C. Desjeux (✉)
47, rue Froidevaux, F-75014 Paris, France
e-mail : desjeux.cyril@wanadoo.fr

considèrent qu'un rapport sexuel sans pénétration est frustrant soit pour les deux partenaires, soit pour l'homme, soit pour la femme » [6].

Par contraste, Daniel Welzer-Lang explique que l'expérience de la contraception médicalisée pour les hommes dans les années 1980 a permis de décentrer la sexualité de cette norme de la pénétration vaginale : « Des mecs, des groupes d'hommes [d'Ardecom n'ont plus eu de] rapports de pénétration pendant de longs mois. [Ils ont] essayé de faire l'amour autrement. C'est pendant cette période de refus volontariste de pénétrer nos partenaires féminines, avec l'impossibilité de jouir/éjaculer dans leur vagin, que de nombreux garçons ont dit avoir découvert leur peau, les joies des caresses douces. Et aussi, pour beaucoup d'entre nous (je suis dans ce cas), les caresses avec des hommes » [7]. Aussi, la culture hétérosexuelle ne se comprend pas uniquement à travers ses lieux, ses pratiques ou le discours que l'on porte dessus [8], mais également à travers ses objets.

En liant les approches du *care*¹ avec celle dite *queer*², nous verrons dans cet article que certains hommes s'impliquent dans la maîtrise de la fécondité partiellement ou entièrement, de manière symbolique ou concrète, dans une perspective militante ou dans une mise en acte quotidienne.

Une des questions posées en toile de fond par cette implication des hommes dans la contraception, c'est la dimension constructible et moins innée d'une culture hétérosexuelle. Aussi, sans en être forcément pleinement conscient, c'est l'institution politique de l'hétéromasculinité que ces hommes d'Ardecom mettent à l'épreuve en transformant la relation de dépendance entre les hommes et les femmes. Cette approche constructionniste de l'hétérosexualité est soutenue par trois grandes hypothèses :

- hypothèse 1 : Avec la médicalisation de la contraception, les femmes ont pu se libérer d'une partie de l'emprise des hommes sur leur corps et leur sexualité. En même temps, ce déplacement a conduit à un « transfert de pouvoir » vers les professionnels de la santé [9–11]. Aussi, en intégrant les techniques contraceptives à leur expérience, les hommes viennent désorganiser ce pouvoir médical. On peut y voir le signe d'un contre-transfert (réappropriation grandissante du pouvoir par les hommes). Mais on peut aussi interpréter leur investissement contraceptif comme un élargissement du jeu entre les hommes, les femmes et les professionnels de la santé. En d'autres termes, offrir de

nouvelles techniques contraceptives aux hommes ne renforcerait ou ne renverserait pas nécessairement le modèle dominant d'une « hétérosexualité obligatoire » pour reprendre les termes de Gayle Rubin, mais lui donnerait une texture plus souple, et donc plus modulable ; il s'agirait d'une « hétérosexualité hybride » qui serait restée à un stade embryonnaire ;

- hypothèse 2 : Les caractéristiques relatives à la « sensibilité », au « souci de l'autre », à la « sollicitude », au « prendre soin » sont classiquement renvoyées du côté des femmes [12]. Cependant, nous verrons que les hommes hétérosexuels peuvent également s'inscrire dans cette dynamique. Pour s'assurer que le modèle hétérosexuel de certains hommes puisse reposer sur une expérience du *care*, cela demande de vérifier qu'ils peuvent être dans un souci de l'autre, le prendre en charge, en prendre soin et qu'autrui accepte de recevoir ce soin ;
- hypothèse 3 : À travers la dimension corporelle, nous verrons, à partir de la méthode thermique, que cette « sollicitude » est accommodée par des outils actants qui demandent de réintroduire la dimension technologique si l'on veut comprendre le caractère hybride de ces hommes qui font l'expérience du *care*.

Pour comprendre ce modèle, j'exposerai dans une première partie ma démarche d'enquête. Deuxièmement, je présenterai la particularité du groupe d'Ardecom et les difficultés qu'ils ont rencontrées. Enfin, à partir de l'exemple de la contraception hormonale (pilule associée à un gel) et thermique (augmentation de la température des testicules), je montrerai que le modèle hétérosexuel porté par ces hommes s'inscrit dans une éthique du *care* qui fait appel au souci d'autrui sans que ce dernier ne se fasse contre un souci de soi.

Méthodologie

Cet article, centré sur le vécu des hommes d'Ardecom, correspond à une partie de mon travail de thèse qui porte sur les pratiques, les représentations et les attentes contraceptives des hommes. Cette étude privilégie une approche qualitative par « dépouillement interprétatif des données ». Cette perspective est à comprendre avant tout comme une démarche inductive de type nominaliste et compréhensive, tout en acceptant qu'il existe toujours une contingence déductive [13]. D'une part, la recherche revêt un caractère exploratoire dans le sens où l'on ne sait pas, a priori, ce que l'on va trouver. Il s'agit alors de laisser le questionnement émerger du terrain [14]. D'autre part, le chercheur se trouve dans une certaine insécurité face à un terrain inconnu. Cependant, il ne part pas sans rien. En effet, le thème de départ, les objectifs de la recherche, les méthodes mobilisées et les modèles d'analyses participent et orientent une première forme de

¹ Ce terme n'a pas de véritable traduction française. Il désigne aussi bien le souci d'autrui, la pratique de prendre soin que la réception par autrui de ce soin.

² Issu des États-Unis, ce mot était employé pour dire « sale pédé, bizarre, étrange ». La théorie *queer* part des mouvements gays et lesbiens pour retourner le stigmate contre le regard normatif en passant du statut d'objet à celui de sujet. Cette théorie renouera avec le sens premier du mot qui signifie « à travers ».

problématisation [15]. Pour cette recherche, plusieurs méthodes ont été utilisées (entretiens semi-directifs, récits de vie centrés, questionnaire, analyse de la presse et de sites Internet, prise de photos), mais seuls les matériaux utilisés pour l'analyse de cet article seront décrits.

Afin de comprendre le développement de la contraception masculine médicalisée en France, j'ai fait une première recherche exploratoire pendant deux mois, début 2006. Rapidement, elle m'a conduit à me centrer sur la période des années 1980, période pendant laquelle différentes expérimentations semblaient avoir eu lieu avec Ardecom : association proche de groupes féministes, il s'agissait d'hommes pouvant être célibataires, en couple, avec ou sans enfant, et souhaitant que l'offre contraceptive pour les hommes ne se limite pas au retrait ou au préservatif. Je suis alors entré dans une seconde phase pour approfondir sur les données existantes de cette période des années 1980. Pendant quatre mois en 2006 et de nouveau pendant deux mois en 2008, deux recherches ont été faites sur Internet. La première comportait les mots-clés suivants (utilisés de manière isolée et combinée) et a été faite sur Google : « contraception masculine », « médicalisée », « pilule masculine », « vasectomie », « forum de discussion », « andrologue/andrologie », « Ardecom ». La seconde s'est centrée sur des sites d'articles scientifiques en ligne à partir des mêmes mots-clés : Cairn, Érudit, ScienceDirect, Springer-Link, Persée. Ces recherches ont permis :

- de faire apparaître des propos issus d'Internet (forum de discussions) ou de conférences publiques : Daniel Welzer-Lang qui a expérimenté cette contraception (1998, *L'Utilité du viol chez les hommes*. [En ligne] <http://tahin-party.org/textes/impp50-85.pdf>), Jean-Yves qui a appartenu à un groupe d'hommes de parole (<http://www.atheturd.forumactif.com>) et le docteur Jean-Claude Soufir qui a participé aux essais (www.doctissimo.fr et www.20six.fr) ;
- de prendre en compte les publications médicales qui ont été référencées sur Internet. Onze noms d'auteurs sont apparus : J.-C. Soufir, J.-F. Guérin, B. Jégou, R. Mieusset, D. Delanoë, J.-C. Czyba, D. Le Lannou, M. Roger, P. Bouchard, P. Robel, P. Jouannet.

Entre fin 2008 et début 2009, j'ai contacté par e-mail ces différentes personnes en demandant un entretien sur le sujet ou qu'il me dirige vers une personne qu'il jugeait compétente dans ce domaine. Après refus, acceptation ou réorientation, 16 entretiens « experts » ont été menés auprès de prescripteurs de contraception (masculine ou féminine) ou de personnes connaissant son évolution. J'ai ainsi interrogé deux hommes andrologues, quatre hommes spécialistes de la reproduction masculine, trois femmes gynécologues, une femme gynécologue-andrologue, deux hommes urologues, une femme professionnelle du planning familial, une femme médecin généraliste et deux hommes anciens mem-

bres d'Ardecom. Neuf de ces experts sont de la région parisienne, quatre du Sud de la France et trois de l'Ouest de la France.

Le but de ces entretiens a été de reconstituer le système d'action de la contraception masculine médicalisée dans la période des années 1980 en France. Cependant, le nombre d'interviews réalisées pour un tel objectif reste limité. On peut reconnaître qu'il existe peu d'acteurs qui ont participé au développement de la contraception masculine en France et qu'il n'a pas toujours été possible de les interroger, pour autant, ces différentes informations restent lacunaires et laissent des zones d'ombre.

J'ai alors décidé de me diriger vers le centre de documentation du planning familial en espérant pouvoir trouver des éléments plus concrets autour de cette réalité. Additionner aux documents prêtés par certains enquêtés (revue *Ardecom*³ ; revue *Types : paroles d'hommes*⁴ ; revue *Sexpol*⁵), j'ai alors pu trouver une centaine d'articles découpés sur le sujet entre la période de 1976 et 1996. Dans ce texte, je ferai référence aux revues et articles de presse indiqués dans le Tableau 1.

Ces différents journaux/revues sous-tendent des positions politiques diverses et des journalistes aux situations éclectiques (hommes, femmes, spécialistes en médecine ou sur des questions de sociétés, etc.). Ces éléments impliquent certains choix éditoriaux quant à la manière de parler de la contraception masculine. Pour autant, ils ne seront pas analysés dans la suite du texte dans la mesure où il s'agit moins de faire une analyse des médias écrits que d'arriver à trouver des traces quant à la manière dont certains hommes ont fait l'expérience de la contraception.

Il n'en reste pas moins que ces trois types de matériaux (Internet, entretiens « experts » et articles de presse) découpent la réalité d'une certaine manière au niveau du choix de l'information, du choix de l'extrait du discours ou de la manière de construire le plan de la narration, et s'inscrivent dans des temporalités différentes (les entretiens font appel à la mémoire alors que la presse décrit un présent révolu). De ce fait, ils donnent une représentation de la contraception masculine qui leur est propre. Par exemple, le groupe d'Ardecom de Lyon a été fortement médiatisé. Un enquêteur explique alors qu'un journaliste d'Europe 1 attribuera l'invention de la méthode hormonale aux docteurs Guérin et Rollet (Lyon), alors que les entretiens s'accordent à dire que les premiers essais ont commencé avec les docteurs Soufir, Jouannet et Robel (Paris).

³ Revue de l'Association pour la recherche et le développement de la contraception masculine.

⁴ Revue des années 1980 issue de groupes d'hommes militant contre le sexisme.

⁵ Revue des années 1970 militant pour une politisation de la sexualité et s'inscrivant dans le courant de Wilhelm Reich.

Tableau 1 Revues et articles de presse utilisés.

Revue <i>Ardecom</i> , n° 1, 1980
Revue <i>Ardecom</i> , n° 2, 1980
Revue <i>Types : paroles d'hommes</i> , n° 4, 1982
<i>Libération</i> , les 19 et 20 janvier 1980, « Une pilule nommée désir »
<i>Le Monde</i> , le 27 février 1982, « La contraception se décline au masculin »
<i>Libération</i> , le 1 ^{er} mars 1982, « Lyon : un an de contraception masculine »
<i>Femme Pratique</i> , juillet 1982, « Cent hommes prennent la pilule »
<i>Libération</i> , le 23 octobre 1982, « Quelle pilule ? »
<i>Argus</i> , le 14 juin 1983, « Pour les femmes la pilule est amère... les hommes pourront-ils bientôt prendre le relais ? »
<i>L'Estocade</i> , journal franc-comtois, n° 20 de 1983, « La contraception au masculin »
<i>Courrier de l'Ouest</i> , le 7 novembre 1983, « Planning familial : information sur la pilule pour homme »
<i>Nouvel Observateur</i> , le 18 novembre 1983, « Pourquoi je ne prends pas la pilule... »
<i>Libération</i> , le 25 février 1984, « Amère pilule »
<i>Nord éclair</i> , le 8 février 1984, « La moustache à papa »
<i>Le Figaro</i> , le 8 février 1984, « Les revers de la contraception »
<i>Nord Littoral</i> , le 4 février 1984, « Un remède "au poil"... pour les chauves ? »
<i>L'Humanité</i> , le 13 juin 1986, « Il y a loin de la pilule à l'homme »

La différence de statut de ces différents matériaux pose des « problèmes méthodologiques [qui] influencent la façon dont on crée et explore des concepts quand on recueille, organise et analyse des données empiriques » [16]. Afin de maintenir une réflexion *ambivalente* qui prenne en compte les « contradictions » du terrain, la pluralité des expériences, les différentes manières de se représenter l'expérience contraceptive et de la (re)raconter, les matériaux n'ont pas été dissociés et disjoints, mais confrontés, juxtaposés et réarticulés entre eux. En retissant la toile du temps, l'objectif n'est pas de réinventer une réalité, mais de trouver le scénario historique qui s'en écarte le moins au vu des différentes informations dont je dispose.

L'intérêt est de s'approcher d'une partie de la pensée de William James qui prône un « empirisme radical ». D'une part, « pour être radical, un empirisme ne doit admettre dans ses constructions aucun élément dont on ne fait pas directement l'expérience, et n'en exclure aucun élément dont on fait l'expérience » [17]. D'autre part, il s'agit d'adopter les principes de « l'expérience pure », en partant d'un plan de pensée relativement neutre ou ambigu [18]. Cette perspective demande donc d'avoir une approche descriptive et un souci du détail qui laisse sa place aux expressions issues du terrain. L'objectif est d'éviter une vision surplombante afin de dégager les données qui font sens et qui *comptent* [12] pour les hommes d'Ardecom.

Finalement, la recherche a été ponctuée de dynamiques de découvertes. Je dirais, pour reprendre l'expression de Stéphane Beaud et Florence Weber, que le « terrain [a] dicté sa loi » [19] : tout au long de l'enquête, l'objet d'étude et les questionnements ont évolué pour s'adapter au mieux à la réalité empirique qui m'est apparue. Ainsi, j'ai essayé

d'adopter un esprit souple, créatif et ouvert, tout en gardant une posture rigoureuse et scientifique dans l'analyse des données et dans leur interprétation.

Analyse

(Hypothèse 1) Ardecom

Un groupe d'hommes « hybrides »...

La montée du féminisme et la mise en place de groupes de femmes (Mouvement français pour la libération des femmes) donnent place à l'émergence de groupes d'hommes dans le début des années 1970. Ces hommes ont des profils bien particuliers : issus d'organisations d'extrême gauche et proches des féministes, ils expriment une volonté de changement qui passe par la culpabilité de faire partie du groupe des oppresseurs [20]. Leurs attentes sont la construction non pas « d'UN nouveau modèle donc, pas de nouvelles rigidités, pas de sédentarisation, mais DES multiplicités [de modèle] au sein d'une identité plus "légère", "nomade" » [21]. Dans ce sens, la Figure 1 montre une diversité de mises en scène masculines : look de soixante-huitard, beau gosse à moustache ou imberbe, androgyne aux yeux maquillés, révolutionnaire à l'effigie de Che Guevara, joyeux luron en chapeau melon, sont autant de figures qui s'entremêlent dans ces groupes d'hommes⁶.

⁶ Photo d'hommes d'Ardecom issue de la revue *Ardecom*, n° 2, 1980, p 66.



Fig. 1 Diversité de mise en scène masculine. Photo d'hommes d'Ardecom issue de la revue *Ardecom*, n° 2, 1980, p 66

En parallèle de ce flottement dans les masculinités, les premiers doutes quant aux effets secondaires des contraceptifs médicalisés pour les femmes font leur apparition. La réaction physique (forte prise de poids, hémorragie, stérilité...) de certaines femmes utilisant une contraception souligne les dangers de ces produits sur la santé :

« Il y a eu deux sortes de catastrophes que j'ai vécues en tant que médecin. Les premières catastrophes sont que j'ai eu des femmes, et que j'ai vu des femmes dans mon entourage proche, qui ont fait des hémorragies internes du fait du stérilet. J'ai vu également beaucoup d'infections des trompes et de stérilités définitives liées à la pose du stérilet. La seconde catastrophe était dans les premières pilules qui contenaient une hormone féminine qui a disparu maintenant. Elle s'appelait le mestranol et pouvait avoir des effets secondaires très importants pour la santé. »

(Andrologue, homme, professionnel du public)

Dans un premier temps, les féministes apostrophent les industriels en demandant une diminution des risques et un respect de la santé des femmes. Dans un second temps, ces revendications ciblent directement les hommes : le but est d'arriver à les sensibiliser face à leurs responsabilités parentales et sexuelles [22].

Le sentiment de culpabilité, associé à un climat contraceptif tendu, amène certains hommes à proposer une « voie différente » [12]. Cette expression empruntée à Gilligan traduit ce souci de changement dans la distribution des cartes en matière de médicalisation, de sexualité, de fertilité et de maîtrise de la fécondité. Cette réflexivité conduit à la création un groupe de parole appelé Ardecom entre 1979 et 1986. Composé de jeunes hommes âgés de 25 à 35 ans et aux capitaux culturels élevés, ce groupe milite pour le développement d'une contraception médicalisée pour les hommes.

Ardecom s'arrêtera entre 1986 et 1988. Ces militants participant à la contraception hormonale masculine prendront difficilement une position active. Ils réuniront davantage

un ensemble d'actions individuelles que collectives, et ils se donneront à voir comme un groupe « passif » qui ne modifiera pas la norme, mais seulement leur propre individuation. Serge Moscovici dirait de ce groupe qu'ils ne font que résister à l'influence d'une majorité masculine, avec laquelle ils sont en désaccord par leur non-conformité, sans pour autant arriver à donner un autre point de vue [23].

Dans ce sens, ce groupe est moins l'emblème d'une nouvelle norme sociale que l'évanescence d'un mouvement susceptible de réinterpréter et de réinterroger le système sexuel, sans pour autant le modifier. Ainsi, il est proposé d'analyser ce groupe comme une figure d'hommes hétérosexuels hybrides qui prend plus la forme d'une secousse, d'une ligne brisée ou d'une ondulation que d'une véritable révolution. En d'autres termes, ce groupe vient *troubler* le cadre normatif de la sexualité en faisant apparaître un modèle émergent, à l'état de prémices et de balbutiements embryonnaires : ce modèle n'est ni complètement formé ni complètement inexistant [24]. Aussi, l'hétérosexualité au masculin a bien une structure et une armature qui contraignent les hommes et les femmes à certaines manières de penser, de parler et d'agir. Pour autant, il s'agit moins de la voir comme quelque chose de fixe et de rigide, mais comme étant perpétuellement en mouvement, en désenclavement et en renouvellement [25].

... à la recherche d'une reconnaissance sociale

Le début des années 1980 est une période très dynamique : on voit rapidement se mettre en place des groupes d'expérimentation de contraception masculine (hormonale ou thermique). Une énergie entraînant et démonstrative semble ouvrir la porte à de nouvelles possibilités. Les médecins et les volontaires qui prennent part aux essais ont le sentiment d'écrire une page de l'histoire en mettant au point le premier contraceptif pour les hommes.

Entre 1979 et 1983, la contraception masculine se trouve alors en pleine ébullition, et un sentiment d'excitation est encore palpable dans le discours des enquêtés. On voit clairement se dessiner le début de la courbe en « S » qui annonce la possibilité pour une méthode de devenir une innovation. Cette courbe de la diffusion a été décrite par Ryan en 1943, Rogers en 1983 et Mendras en 1983 et montre peu d'utilisateurs au départ, puis de plus en plus d'utilisateurs [26]. Cependant, le nombre d'hommes expérimentant la contraception sera restreint, et cette méthode restera finalement une invention socialement sclérosée [27].

Dans cette période de 1979–1983, l'une des grandes difficultés pour ces hommes d'Ardecom est de pouvoir prendre en charge une partie des responsabilités contraceptives et croire qu'il est possible de faire quelque chose pour modifier la situation. Bien qu'ayant une connaissance des recherches faites sur de nouvelles méthodes de contraception masculine (hormonale, thermique), ces hommes se heurtent

alors à une absence de ressources tant sur le plan matériel (aucune méthode médicalisée n'est connue), des compétences (il n'existe pas de prescripteur et peu de volontaires) que symbolique (la contraception est difficilement perçue comme pouvant être une demande émanant des hommes) :

« On décroche le téléphone et on fait le tour des hôpitaux, des services d'urologie. Et on n'y trouve que mutisme et méfiance, on se décharge de vous d'un service à l'autre, vous n'avez pas appelé le bon poste, rappelez mercredi, la personne est absente, vous devez appeler untel, une vraie partie de ping-pong. Ou encore on vous dit : « Comment ça se fait que votre amie ne veuille plus prendre la pilule ? J'aimerais bien pouvoir parler avec elle... ». On s'adresse à des toubibs dont on a pu nous parler à droite ou à gauche, toubibs qui, ... toubibs que... on ose téléphoner à des sommités en la matière qui justement vont à un congrès où... qui étudient précisément en ce moment tel aspect de la question... téléphone à des copains, à des copains de copains, et toc, au bout de six mois de ce genre de démarches, on tombe sur une adresse. »

(Revue *Ardecom*, n° 1, p 41 : Témoignage d'hommes d'Ardecom)

Aussi, ces hommes cherchent à développer un réseau et à créer des liens avec des médecins et des institutions susceptibles d'entendre leur demande. Malgré les réticences du corps médical, des groupes de 6 à 15 hommes chacun voient le jour pour expérimenter la contraception masculine d'abord à Paris, à Nantes, à Pau, à Montpellier, à Limoges, à Lyon, à Toulouse, à Caen, à Rouen, à Château-d'Oléron (Charente), à Nîmes, à Céret et à Alès⁷, puis à Rennes, à Orléans, à Besançon, à Saint-Nazaire, à Angers⁸ (Fig. 2).

Cette carte a été reconstruite à partir des informations issues des 15 entretiens et des deux numéros de la revue *Ardecom*. Elle montre les différents lieux où a été expérimentée la méthode thermique (principalement Toulouse) ou hormonale (principalement Paris, Lyon et Rennes).

La construction de ce réseau prend deux points d'appui différents :

- d'une part, il s'agit de trouver des volontaires par les annonces dans des journaux⁹, des réunions régionales¹⁰,

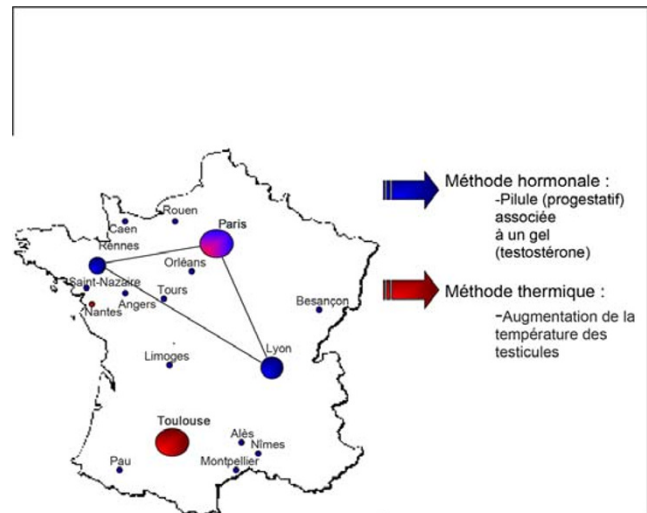


Fig. 2 Lieux d'expérimentation des méthodes hormonale et thermique en France dans les années 1980. Carte reconstruite à partir des informations issues des 15 entretiens et des deux numéros de la revue *Ardecom*

des témoignages¹¹ ou la revue de l'association Ardecom (le premier numéro s'est vendu à 5 500 exemplaires à 18 francs l'unité)¹² ;

- d'autre part, il s'agit de trouver des acteurs institutionnels susceptibles de croire en ce projet et de le porter. Il y a eu alors des congrès de professionnels dans le milieu médical (*Nouvel Observateur*, 18 novembre 1983) ou des prises de contact avec des hôpitaux, des CECOS (centres d'étude et de conservation des œufs et du sperme) ou le planning familial¹³. En outre, Ardecom fera des demandes de financement auprès du ministère de la Santé, de Mme Pelletier (ministre déléguée à la Condition féminine), à la faculté de médecine et au Conseil supérieur de l'information sexuelle, mais toutes seront refusées¹⁴.

Toutes ces démarches soulignent une tentative de reconnaissance d'une demande contraceptive par les hommes. Il s'agit de la rendre aussi légitime que celle pour les femmes, de faire du privé une question politique. Au final, en France, au moins une centaine d'hommes vont expérimenter la contraception hormonale masculine¹⁵. Parmi les médecins les plus visibles dans la presse spécialisée, une quinzaine va s'intéresser à la question (A. Spira, J.-C. Soufir, J.-F. Guérin,

⁷ Revue *Ardecom*, n° 2, 1980.

⁸ *Libération*, le 23 octobre 1982, « Quelle pilule ? » ; *Argus*, le 14 juin 1983, « Pour les femmes la pilule est amère... les hommes pourront-ils bientôt prendre le relais ? » ; *L'Estocade*, journal franc-comtois, n° 20 de 1983, « La contraception au masculin » ; *Courrier de l'Ouest*, le 7 novembre 1983, « Planning familial : information sur la pilule pour homme ».

⁹ *Courrier de l'Ouest*, le 7 novembre 1983, « Planning familial : information sur la pilule pour homme ».

¹⁰ *L'Estocade*, journal franc-comtois, n° 20 de 1983, « La contraception au masculin ».

¹¹ *Libération*, les 19 et 20 janvier 1980, « Une pilule nommée désir ».

¹² Revue *Ardecom*, n° 1, 1980 ; revue *Ardecom*, n° 2, 1980.

¹³ *Le Monde*, le 27 février 1982, « La contraception se décline au masculin ».

¹⁴ Revue *Ardecom*, n° 2, 1980.

¹⁵ *Femme Pratique*, « Cent hommes prennent la pilule », juillet 1982. À partir des entretiens et du nombre d'utilisateurs cités, il est possible que ce chiffre approche les 200.

B. Jégou, R. Mieusset, D. Delanoë, J.-C. Czyba, D. Le Lannou, M. Roger, P. Bouchard P. Robel, P. Jouannet)¹⁶.

Cependant, dès 1984, cet élan pour le développement d'une contraception masculine s'essoufflera : les essais s'arrêteront progressivement et finiront par basculer dans l'oubli vers la fin des années 1980. L'une des principales raisons avancées par les enquêtés concerne les effets secondaires de la contraception hormonale : le gel contraceptif utilisé augmente la pilosité de la partenaire.

De plus, la difficulté à trouver des financements amènera certains hommes d'Ardecom à dénoncer les rouages d'un régime mercantile : « *la recherche sur la contraception masculine coûte cher. Le manque de subventions et de crédits nous contraint au bricolage. Les expériences sont financées à l'aide de crédits privés ou grâce à la participation de certains laboratoires. L'association attend toujours ces subventions (1982). Bref, on ne nous facilite pas la tâche* »¹⁷.

À cela s'ajoutent les représentations sociales du masculin susceptible d'agir comme un repoussoir dans le développement d'une contraception pour les hommes. D'une part, pour les professionnels de la santé, « *les réticences du corps médical sont énormes, les médecins sont des hommes pour la plupart, ils n'ont pas envie qu'on touche au corps masculin* »¹⁸. D'autre part, certaines féministes expriment leur méfiance quant aux bénéfices d'une contraception médicalisée pour les hommes :

« *Dans le collectif 18^e pour l'ouverture d'un centre d'IVG à l'hôpital Bichat [il y a eu] des réactions très virulentes de la part de féministes et groupes politiques féministes de gauche, d'extrême gauche et syndicalistes (MLF, MLAC, etc.). Elles ne voulaient pas proposer de contraception masculine dans les centres d'IVG. Elles disaient qu'avec la contraception masculine les hommes récupéraient le pouvoir.* »

(Spécialiste de la reproduction masculine, homme, professionnel du privé)

La contraception pour les hommes est également porteuse de valeurs négatives, et elle véhicule, dans certains contextes militants, un symbole de réappropriation du corps des femmes par les hommes et de perte d'autonomie pour ces dernières.

Aux freins idéologiques (féministes), techniques (effets secondaires), éthiques (médicaux) et économiques (absence

de financement), s'ajoute un frein conjoncturel : on peut penser que l'arrivée du sida à la fin des années 1980 limitera l'intérêt de développer une méthode médicalisée pour les hommes au profit du préservatif qui peut fonctionner sur le registre de la prévention *et* de la contraception. Dans ce contexte, la contraception pour les hommes ne parvient pas à devenir un enjeu politique et institutionnel et se cantonne à des situations locales et privées.

(Hypothèse 2) Faire l'expérience du *care* au masculin

Se soucier de l'autre

La demande de contraception masculine suppose que les hommes identifient un problème et qu'ils y soient attentifs et réceptifs, c'est-à-dire qu'ils s'inscrivent dans un « souci d'autrui » [28]. Aussi, elle passe par la reconnaissance d'une difficulté contraceptive pour les femmes :

« *Le premier cas de [contraception masculine] a été posé par une femme. Elle avait décidé d'arrêter tout rapport sexuel avec son mari parce qu'elle ne voulait pas de grossesse et qu'elle ne supportait pas la pilule. Le couple allait alors se séparer. Cette demande était vraiment forte car le couple allait se déchirer et ce refus de la femme d'avoir des rapports sexuels était une cause de séparation.* »

(Andrologue, homme, professionnel du public)

Ce souci de l'autre émerge suite à une tension de couple, voire à un risque de séparation. Cette *contrainte* fait sortir du silence ce que Joan Tronto appelle « l'irresponsabilité des privilégiés » [28], c'est-à-dire que les hommes prennent conscience qu'ils s'exemptent de la prise contraceptive et que la partenaire leur « rend service » en s'en occupant : « *Je vivais avec une femme qui voulait un enfant, ce qui n'était pas mon cas. Elle me disait parfois : "je ne sais pas pourquoi je continue à prendre la pilule" ». Je ne désirais pas avoir d'enfant, c'était à moi de prendre en charge ma propre contraception.* »¹⁹

Avec la contraception, les femmes se sont bien évidemment libérées des contraintes de reproduction ; en même temps, c'est leur corps qu'elles ont transformé dans ces capacités de procréation et non celui des hommes. En ce sens, la prise de contraception par les femmes fait qu'elles continuent à s'investir dans le soutien et l'affirmation d'une identité qui ne dissocie pas masculinité et fertilité. Cette invisibilité du soin est d'autant plus problématique que le non-désir d'enfant peut être imputé au bénéficiaire (l'homme) et non à celui qui le prend en charge (la femme). De

¹⁶ *Panorama du médecin*, le 1^{er} octobre 1986, n° 2385, « La pilule au masculin : ce n'est toujours pas pour demain... » ; *Le Quotidien du médecin*, le 9 février 1984, « La contraception masculine peut développer le système pileux de... la partenaire ».

¹⁷ Témoignage d'hommes d'Ardecom issu de *Femme Pratique*, « Cent hommes prennent la pilule », juillet 1982.

¹⁸ Témoignage d'hommes d'Ardecom issu de *Femme Pratique*, « Cent hommes prennent la pilule », juillet 1982.

¹⁹ Témoignage d'hommes d'Ardecom issu de *Libération*, le 23 octobre 1982, « Quelle pilule ? ».

nouvelles méthodes contraceptives pour les hommes sont susceptibles de résoudre cette tension et de leur permettre d'avoir un comportement masculin qui inclut la responsabilité et l'attention [29].

Prendre en charge

Pour autant, cette sollicitude n'est pas purement altruiste. On comprend que l'enjeu pour les hommes est de préserver leur couple et de maintenir une sexualité. En d'autres termes, ce souci de l'autre ne doit pas se faire contre soi :

« Pouvoir partager la contraception [...], que ce ne soit plus l'autre qui supporte tout ce poids ; et au bout du compte, sentir qu'on peut être maître de sa fécondité et pas toujours à la merci d'un oubli ou d'une erreur de l'autre, et savoir qu'on peut ne pas être père ou, au contraire, l'être quand on l'aura décidé. »

(Revue Ardecom, n° 1, p 36 : témoignage d'hommes d'Ardecom)

Les hommes d'Ardecom qui « prennent en charge » [28] une contraception expriment un double déplacement. D'une part, ils sont dans une logique de soutien et de partage des contraintes contraceptives : la maîtrise de la fécondité est « mutualisée » dans le sens où elle relève de la responsabilité de chacun. D'autre part, il s'agit également de se prémunir soi-même d'une paternité qui ne serait pas décidée, mais subie. La prise de contraception par les hommes traduit une peur de « bébé dans le dos » et un sentiment de vulnérabilité face à la maîtrise de la fécondité qui demande une réaffirmation de soi. Il y a donc bien une recherche de *réciprocité*, mais qui doit pouvoir être interprétée par rapport à soi.

Ce rapport à soi est d'ailleurs mis au premier plan par les hommes d'Ardecom de par un détournement publicitaire qu'ils ont réalisé (Fig. 3)²⁰. Ce détournement publicitaire d'une crème de rasage en crème contraceptive met en exergue un homme séduisant, maître de lui et professionnellement accompli. La contraception est ainsi assimilée à un objet de soin, mais également figurée comme un instrument de pouvoir. Aussi, ce modèle de réciprocité ne se fait pas dans l'indifférenciation (homogénéisation des comportements), mais dans la redifférenciation (redéfinition des différences).

Prendre soin

Les expériences contraceptives des hommes sont marquées par un souci de l'autre et une réflexivité sur soi. Ces deux composantes ne sont pas à penser comme disjointes, mais comme dynamiques et en interaction l'une avec l'autre.



Fig. 3 Publicité pour une crème de rasage détournée pour la contraception masculine. Revue *Ardecom*, 2, 1980, p 18

Cette coconstruction est rendue possible par la posture « décalée » de ces hommes [30] : ils ne sont pas uniquement restés dans la réflexivité et la parole en ne mobilisant que l'esprit, ils ont également investi leur corps et leur être physique pour proposer de nouveaux rapports entre les femmes et les hommes, entre les hommes et les hommes ou entre les hommes et les médecins. Ils ont ainsi été capables de dévier de leur propre mode de pensée en ne se limitant pas à un discours d'intention, mais en adoptant une posture qui les met dans l'action et dans l'agir. Aussi, en « prenant soin » de maîtriser la fécondité, ils ont développé des compétences en intégrant les contraintes matérielles qu'implique la contraception médicalisée [28].

Ainsi, la mise en pratique contraceptive amène ces hommes à vivre des situations qu'ils assimilent à celle des femmes : aller chez l'andrologue, prendre la pilule, faire des examens médicaux, devoir penser tous les jours à la contraception, considérer la fertilité dans son versant féminin et masculin, etc. sont autant d'éléments qui permettent de penser une certaine symétrie.

Y compris aujourd'hui, la fréquentation régulière du gynécologue pour les femmes est loin d'avoir son pendant

²⁰ Publicité pour une crème de rasage détournée pour la contraception masculine issue de revue *Ardecom*, n° 2, 1980 p 18.

avec les andrologues qui reste une pratique relativement marginale chez les hommes [31]. Ainsi, l'utilisation par les hommes d'une méthode contraceptive médicalisée les amène à construire une expérience qu'ils rapprochent de celle des femmes :

« On va chez l'andrologue... Comme les femmes chez les gynécologues, on met les deux pieds dans les étriers et il nous fait un toucher de la prostate. C'est un truc assez désagréable. J'ai pensé à toutes les fois où les copines se plaignaient : il faut encore que j'aille voir le gynécologue... De me sentir comme ça sur la sellette parce que j'avais bien voulu, c'était quand même drôle. Du coup, on ne voit pas les choses de la même façon. Les femmes disent volontiers que la contraception leur a permis de parler de leur corps et de leurs désirs, nous, nous nous mettons aussi à parler de notre corps. »

(Libération, le 1^{er} mars 1982 : témoignage d'hommes d'Ardecom)

La diffraction les amène à se figurer autrement les frontières de genre, « à mieux comprendre le corps des femmes » [entretien : gynécologue] et « à réfléchir sur le masculin » [entretien : homme d'Ardecom, 54 ans]. L'expérience de la contraception rompt avec ce rapport entre hommes marqué par la confrontation et la provocation, au profit de l'échange, du soutien, de la solidarité et de la fraternité : « on se télépho-nait pour se faire part de nos malaises »²¹, les groupes de parole donnaient la capacité « de parler de notre intimité, de notre sexualité, à ne plus réagir en termes de compétition, à accepter les critiques, à écouter l'autre »²², « on discutait entre nous de nos expériences et ça nous a beaucoup rapproché » [entretien : homme d'Ardecom, 54 ans].

Par ailleurs, la frontière qui sépare le corps des femmes du corps des hommes s'atténue et devient plus poreuse :

« C'est un peu la découverte de ma créativité, de ma propre fécondance. Ce n'est pas le ventre de la femme qui fait mon enfant. C'est aussi moi l'enfant que je porte, ce que j'y mets, mes désirs qui l'ont conçu. »

(Revue Ardecom, n° 1, p 43 : témoignage d'hommes d'Ardecom)

La conscientisation de ce corps « fécond » amène un partage des rôles dans la contraception tout en impliquant un contrôle de sa propre fertilité. Aussi, « très vite il y a un sentiment de libération sexuelle très fort avec l'idée de pouvoir jouir sans entrave et cette sensation a été extraordi-

naire » [entretien : homme d'Ardecom, 51 ans]. La prise de contraception par les hommes participe à repenser la fécondité comme également masculine et la filiation en ne l'inscrivant pas uniquement dans le sillage de la mère, mais également dans le devenir père.

La diffraction rend également plus perméables et plus fluides les limites entre profane et expert. Certains sont médecins et volontaires : « en plus de proposer une contraception, Fabien l'a aussi expérimentée sur lui-même » [entretien : homme d'Ardecom, 54 ans]. Dans le cas où le registre médecin/volontaire est clairement dissocié, cela n'empêche pas une forte contiguïté dans la relation :

« C'était une des rares expériences où il n'y avait pas de barrière entre expérimentateurs et médecin : on discutait ensemble, on décidait ensemble du protocole et de son changement. »

(Spécialiste de la reproduction masculine, homme, professionnel du public)

Cette redéfinition des frontières entre profane et expert est visible à travers la place qui est laissée aux hommes d'Ardecom dans le protocole expérimental. Ces derniers deviennent des « coproducteurs actifs » dans le sens où, avec le médecin, ils participent à influencer et à agir dans « le processus de production et dans l'utilisation des résultats scientifiques » [32]. Cette coproduction est d'autant plus visible avec les hommes d'Ardecom de Lyon qui mobiliseront fortement la presse pour diffuser les résultats des essais.

Recevoir le soin

Cependant, la prise en charge de la contraception par les hommes pose également la question de sa réception auprès des partenaires [28].

D'une part, la pilule/lotion a posé des problèmes techniques qui ont été dénoncés par la presse suite à la publication de l'article de Delanoë et al. [33] : le gel de testostérone « contamine » la partenaire et augmente sa pilosité²³. Aussi, la réaction des partenaires amènera un arrêt de la méthode au profit d'une contraception pour les femmes [34].

D'autre part, avant la découverte de cet effet secondaire, l'engagement contraceptif des hommes dans la contraception a eu une signification différente en fonction de la partenaire. Les entretiens et les témoignages dans la presse montrent que plusieurs configurations sont possibles. Alors que l'homme prend la contraception, la femme peut arrêter la sienne, alterner ou la prendre simultanément.

²¹ Témoignage d'hommes d'Ardecom issu de Libération, le 1^{er} mars 1982, « Lyon : un an de contraception masculine ».

²² Témoignage d'homme appartenant à un groupe de parole issu de la revue Types : paroles d'hommes, n° 4, 1982.

²³ Libération, le 25 février 1984, « Amère pilule » ; Nord éclair, le 8 février 1984, « La moustache à papa » ; Le Figaro, le 8 février 1984, « Les revers de la contraception » ; Nord Littoral, le 4 février 1984, « Un remède "au poil"... pour les chauves ? ».

Ces différentes réactions ouvrent et multiplient les formes de séparation pour dissocier la sexualité de la reproduction. Paola Tabet avait déjà mis en évidence une double disjonction qu'elle qualifie d'« horizontale » (entre les âges de la vie tels que la puberté ou la vie conjugale) et de « verticale » (entre les personnes et les catégories). La contraception pour les hommes vient plus particulièrement interpellé cette seconde séparation verticale : les femmes sont assujetties soit à la volonté de procréation (sexualité des épouses), soit au plaisir masculin (sexualité des courtisanes) [35]. Cependant, ce découplage repose sur le postulat d'une fécondité pensée unilatéralement au féminin : « un des premiers problèmes à résoudre pour un contrôle technique de la reproduction humaine est — c'est bien évident — la connaissance précise du moment de fertilité des femmes » [35]. L'utilisation de méthodes médicalisées pour les hommes amène à penser la fécondité également dans son versant masculin.

Aussi, l'utilisation de contraceptifs par des hommes montre qu'il existe également une disjonction « transversale ». Face à une fécondité qui implique les deux sexes, mais où le risque de grossesse met les femmes en première ligne, on trouve, quand les hommes utilisent une contraception, des femmes qui décident de continuer à en prendre une (théoriquement des femmes soumises au plaisir masculin), et d'autres qui n'en prennent plus (théoriquement des femmes soumises à la procréation). Cependant, dans les deux cas, elles ne sont pas assujetties à une *volonté* de reproduction de la part des hommes, et elles brouillent leur rapport au plaisir masculin :

- en continuant à utiliser une contraception, les femmes laissent la possibilité d'une sexualité non conjugale, susceptible d'accepter le multipartenariat : le plaisir masculin n'est alors pas forcément à interpréter comme quelque chose d'imposé ou une finalité, mais comme un moyen d'accéder à son propre plaisir et d'avoir une sexualité « pour soi » ;
- en arrêtant la contraception, les femmes réduisent leur sexualité à leur partenaire qui en prend une. Cette sexualité « pour autrui » pourrait être traduite comme une autre forme d'assujettissement du corps des femmes. Elle n'est pourtant pas reproductive et elle n'inscrit pas le plaisir masculin dans un service marchand.

On comprend que la mise en lumière de cet impensé de la « fécondité des hommes » vient questionner et complexifier cette approche féministe et matérialiste de Paola Tabet qui reste binaire (assujettissement au plaisir masculin ou à la procréation) et qui pense difficilement la plasticité des rapports sociaux de sexes et de genres (les hommes sont systématiquement positionnés dans une logique d'assujettissement des femmes). En effet, ces hommes qui prennent part à la contraception ne montrent-ils pas qu'ils peuvent aussi être dans une logique de soutien, d'aide et de recherche

d'égalité ? Utiliser une grille de lecture en termes de dominant/dominé est-il vraiment pertinent pour comprendre les relations qui se nouent entre ces hommes d'Ardecom et leur partenaire ?

En d'autres termes, en introduisant un axe « transversal », on multiplie les positions que peuvent prendre les hommes et les femmes en ne les cristallisant pas dans des catégories figées. Sans remettre en question les effets de domination masculine puisque « la valeur sociale des différentes sphères d'activité et le caractère “féminin” ou “masculin” des ressources mobilisées résultent de normes et de valeurs issues de l'environnement social et sur lesquelles les acteurs au sein du réseau ont peu prise » [36], cet axe transversal permet de penser l'articulation entre les femmes et les hommes de manière plus mobile. Le jeu d'interactions (contraception prise par la partenaire, par le partenaire, par les deux partenaires de manière simultanée ou en alternance, par aucun des partenaires) qui apparaît en fonction des contraintes de situations montre qu'il existe également des *relations de pouvoir*, c'est-à-dire des rapports de force entre acteurs dont « l'un peut retirer davantage que l'autre, mais où, également, l'un n'est jamais totalement démuné face à l'autre » [37].

(Hypothèse 3) Les objets du *care*

« La notion de *care* est indissociable de tout un agrégat de termes [...] et d'éléments moraux : l'attention (correspond au souci d'autrui), la responsabilité (correspond à prendre en charge), la compétence (correspond à prendre soin), la réceptivité (correspond à recevoir le soin) » [12]. Pour parvenir à cette pratique du *care*, les hommes d'Ardecom cherchent à trouver d'autres méthodes que celles dites traditionnelles (« retrait », « abstinences », préservatifs) et qui ne soient pas forcément définitives (vasectomie). Certains décident de faire l'expérience de la contraception hormonale. Il s'agit de prendre deux pilules par jour (progestatifs) associées à une lotion de testostérone qu'il faut s'appliquer sur l'abdomen [38,39]. D'autres ne veulent pas avoir recours aux hormones et optent pour une méthode thermique. Cette seconde possibilité est celle qui permet d'aller le plus loin dans l'analyse d'un modèle hétérosexuel « hybride ». Aussi, je propose de m'attarder plus particulièrement dessus.

Pour diminuer le nombre de spermatozoïdes par la chaleur, il existe deux possibilités. Premièrement, on peut augmenter la température des testicules de 1 ou 2 °C (36/37 °C) tout au long de la journée [40].

Cette méthode a été appelée « cryptorchidie artificielle », dit le « slip chauffant » ou le « remonte-couille toulousain » :

- « *Le remonte-couille toulousain était un vrai travail d'artiste. Il fallait prendre un grand slip large du type Dim. Ce slip était un slip pour femme car il fallait bien qu'il serre au niveau des testicules.* »

- « Mais il n'y avait aucune raison que la verge soit compressée, en plus il fallait bien pouvoir s'en servir pour pisser. Donc on faisait un trou au milieu de ce slip pour femme et on faisait sortir la verge. »
- « Après, ce trou servait également à faire glisser la peau des bourses. En faisant glisser la peau du scrotum dans le trou, on faisait remonter les testicules à l'intérieur de l'abdomen. Donc en fait, on avait la verge et la peau du scrotum qui sortaient du trou. »
- « Enfin, ce slip était très serré, donc pour éviter qu'il irrite l'entrejambe, on cousait du tissu doux sur les côtés. »
- « Quand le slip est fabriqué, on le met et il faut qu'il plaque bien le corps, puis on met son slip normal. Il y a le slip qui sert de contraception, mais qui laisse la verge à l'air libre et un slip qui sert de slip normal. »
- « Après, le seul inconvénient est qu'il fallait vérifier dans la journée que les boules des testicules n'étaient pas redescendues et les remonter si nécessaire. »
(Homme d'Ardecom en province, 54 ans, contraception mécanique expérimentée : méthode thermique)

Ce slip a pu être tourné en ridicule dans la presse²⁴ dans la mesure où « la visibilité des testicules fait partie de cette image d'homme qu'il est difficile de toucher » [entretien : spécialiste de la reproduction]. Aussi, ce sous-vêtement participe à produire de nouveaux comportements hétéro-« genrés » dans le sens où il vient « modifier une situation donnée » [41] : ce slip « fabrique » un nouveau sexe d'homme (une verge sans testicule), demande aux hommes de s'investir dans la manufacture contraceptive (couture) et d'intégrer à leurs comportements les vêtements de leur partenaire (slip serré). Gardant le bâton d'Hermès, mais empruntant les atours d'Aphrodite, ces hommes flirtent avec le mythe d'hermaphrodite et bousculent les représentations du masculin qui est difficilement pensé comme « efféminé » dans le registre de l'hétérosexualité.

Deuxièmement, on peut augmenter la température des testicules à 41 °C pendant une heure par jour. Cette méthode fut expérimentée dès les années 1940 par le docteur Voegeli en Inde. Elle consistait à prendre un bain chaud chaque jour pendant trois semaines [42]. Une autre alternative a été de remplacer les bains chauds par un appareillage électrique (Fig. 4)²⁵.

Cette méthode électrique incarne une architecture du corps saisie par des procédés industriels et matérialise une

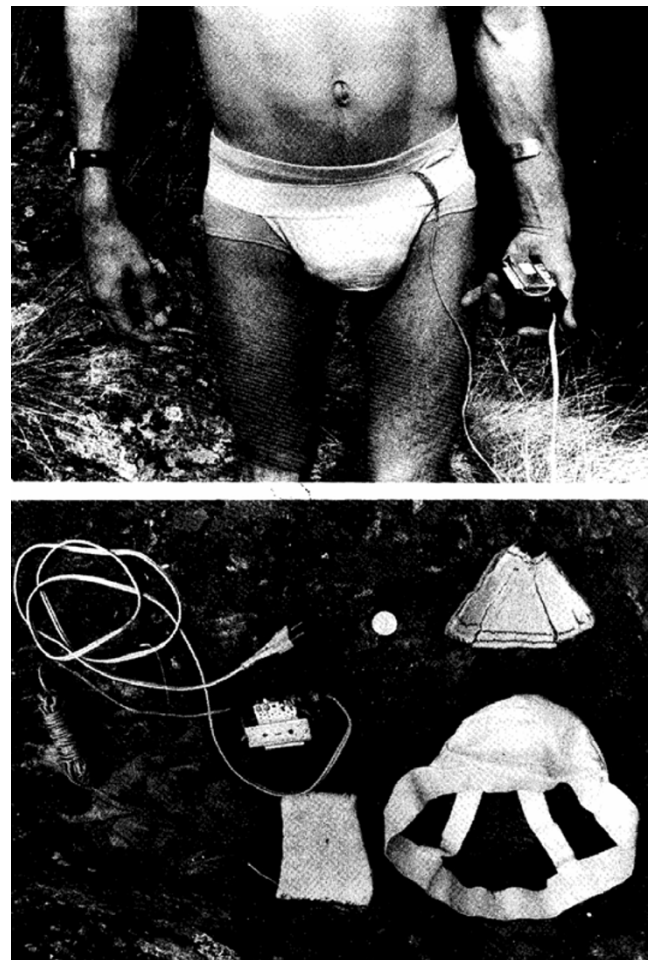


Fig. 4 Slip « électrique » expérimenté à Paris : appareillage permettant d'augmenter la température des testicules. Photo d'un homme d'Ardecom issue de la revue *Ardecom*, 2, 1980, p 39. « Dans le groupe de Paris, il y avait un ingénieur thermicien. Il a voulu inclure des résistances dans le sous-vêtement pour arriver à augmenter la température. Pour cela, il a utilisé un jouet électrique : une voiture. Il a pris la résistance de la télécommande de la voiture électrique qui permettait d'ouvrir la porte. La résistance a alors été cousue dans le sous-vêtement, et il fallait brancher la résistance pendant 1 h 30. » (Spécialiste de la reproduction masculine, homme, professionnel du public)

mise à l'épreuve des attributs de la masculinité : « pris en hottage » par tout un appareillage technique, les organes sexuels sont contraints à ne plus produire de semence. En même temps, leur *désacralisation* est voulue et consentie dans la mesure où la télécommande reste bien dans la main de l'utilisateur. Aussi, cette photo évoque le kamikaze prêt à appuyer sur la détente pour faire exploser tout un ensemble d'idéaux régis par le symbole phallique.

Cet homme « électrique » est une invocation pragmatique du cyborg de Donna Haraway dans la mesure où il fait voler

²⁴ *L'Humanité*, le 13 juin 1986, « Il y a loin de la pilule à l'homme ».

²⁵ « Dans le groupe de Paris, il y avait un ingénieur thermicien. Il a voulu inclure des résistances dans le sous-vêtement pour arriver à augmenter la température. Pour cela, il a utilisé un jouet électrique : une voiture. Il a pris la résistance de la télécommande de la voiture électrique qui permettait d'ouvrir la porte. La résistance a alors été cousue dans le sous-vêtement et il fallait brancher la résistance pendant 1h30 ». (Spécialiste de la reproduction masculine, homme, professionnel du public)

en éclat nos frontières catégorielles d'un monde binaire pour nous emmener dans un monde non classable. « Le cyborg est une image condensée de l'imagination et de la réalité matérielle réunies, et cette union structure toute possibilité de transformation historique » [25]. Les frontières qui séparent le monstre de l'humain, la science-fiction de la réalité sociale, l'énergie technique de l'énergie libidinale, l'infertilité de la paternité ou l'impuissance de la toute-puissance, échappent à la réalité du cyborg qui donne à voir un monde hybride complexe, aux interactions permanentes et multischémas. Dans ce contexte, on comprend que les hommes d'Ardecom proposent un modèle d'hétérosexuel « socialement modifié ».

Conclusion

Une conjoncture particulière laisse émerger un questionnement autour des hommes et de la contraception.

Premièrement, la médicalisation croissante dans le domaine de la reproduction, que cela soit pour éviter une grossesse, ou à l'inverse permettre une grossesse, participe à un développement des techniques agissant sur le corps [43]. En effet, l'étude pharmaceutique des hormones, le développement de différents contraceptifs (pilule, stérilet, implant, anneau vaginal, pilule du lendemain, etc.), l'investissement industriel dans ce domaine, les techniques d'assistance médicale à la procréation, les visites médicales prénatales, etc. sont autant d'éléments qui viennent questionner la technicisation des corps.

Deuxièmement, les politiques publiques introduisent progressivement la gestion de l'intime et du sexuel [44]. Cette orientation se traduit par le droit (légalisation de la contraception et de l'avortement, évolution législative en matière publicitaire, autorisation de la pilule du lendemain, etc.) et les campagnes de sensibilisation au niveau des IST et de la contraception.

Troisièmement, le mouvement des femmes est venu bousculer une partie des modèles masculins [45]. Son influence montrera des configurations masculines qui ne sont pas fixes, mais qui possèdent une certaine mobilité susceptible d'ouvrir et de diversifier les modèles.

Dans ce contexte, les hommes d'Ardecom ont participé à « hétérosexualiser » la contraception en ne la réifiant pas à un sexe, mais à une sexualité. Dit autrement, il s'agit moins de penser la contraception comme « masculine » ou « féminine », mais comme propre à une sexualité entre personnes de sexes différents, et donc pouvant être à la charge aussi bien des hommes que des femmes. En opérant ce déplacement des catégories, ils se confrontent à une ligne de tension entre une volonté de partager les responsabilités contraceptives et l'asymétrie des corps.

Cette recherche « d'égalité dans la différence » produit un modèle hétérosexuel hybride qui est à la fois réciproque, décalé et alternatif.

Il est *réciproque* dans la mesure où la construction sociale des hommes d'Ardecom n'est pas faite en opposition à celles des femmes, mais de manière symétrique. On voit que ces hommes comparent, font des parallèles et assimilent leur expérience contraceptive à celle de leur partenaire. Cette expérience de la similitude passe par une mise en pratique du *care* qui permet une prise de conscience de la malléabilité de leur corps et de leur genre.

Cette logique du même n'est pas pour autant la traduction d'une « féminisation » dans la mesure où elle est *décalée*. D'une part, le détournement publicitaire montre que tout en adoptant des comportements subversifs, ces hommes maintiennent certaines normes de genres [46]. D'autre part, les corps des hommes et des femmes ne fonctionnent pas sur le même mode : les femmes ne produisent qu'un ovule par mois tandis que les hommes produisent 250 millions de cellules spermatiques par éjaculation, le cycle hormonal des hommes est sinusoïdal et demande environ trois mois avant qu'une contraception ne fasse effet, seules les femmes peuvent être enceintes, impliquant une dissymétrie quant à la manière d'être confronté au risque de grossesse non désirée. Ces deux aspects limitent les possibilités d'une expérience partagée, qui serait vécue, perçue ou exprimée de la même manière et d'une méthode contraceptive identique.

Enfin, ce modèle hétérosexuel est également *alternatif*. D'une part, le slip électrique montre que ces hommes transgressent et recomposent, un bref instant, les frontières biosexuelles par des pratiques corporelles technologiques. D'autre part, il met en œuvre des configurations contraceptives diversifiées qui permettent une perméabilité des places dans la maîtrise de la fécondité pour les hommes et les femmes.

Cependant, ces hommes se sont heurtés au scepticisme et à l'incrédulité de la société. Les expériences de contraception masculine montrent une difficulté à construire un réseau et à trouver des médecins prescripteurs, des financements ou des volontaires. En outre, l'engagement des hommes dans la contraception souffre d'une ambiguïté : il est, à la fois, un moyen de partager les responsabilités et de diluer les inégalités dans ce domaine et est, en même temps, un symbole d'appropriation du corps des femmes par les hommes.

Aussi, cette mise en scène d'une hétérosexualité hybride peut apparaître comme un simple épisode de l'histoire, mais pourrait également être interprété comme le signe d'une mutation plus profonde en faisant apparaître l'hétérosexualité masculine non forcément comme répressive, mais également comme créatrice. Il est vrai qu'on ne peut pas interpréter les groupes d'Ardecom comme un investissement contraceptif sur le long terme. De même, il est peu probable de voir les hommes se mettre à participer massivement à la contraception ou à défiler dans les rues pour revendiquer une

« pilule masculine ». Pour autant, l'analyse de l'engagement contraceptif des hommes montre une potentialité quant à la manière de construire un autre modèle d'hétérosexualité. En d'autres termes, l'investissement contraceptif des hommes peut être interprété comme un des signes d'une première étape de redéfinition. Tout du moins, les configurations hétérosexuelles « pourraient se multiplier ou, plutôt, la manière dont elles le font déjà pourrait pénétrer les discours qui structurent culturellement la vie intelligible, révélant de la sorte [...] son caractère fondamentalement non naturel » [25].

Conflit d'intérêt : l'auteur déclare ne pas avoir de conflit d'intérêt.

Références

- Lévi-Strauss C (1975) cité dans Rubin G (1998) L'économie politique du sexe : transactions sur les femmes et systèmes de sexe/genre. Les cahiers du CEDREF 7:35
- Katz JN (1996) L'invention de l'hétérosexualité. Epel, Paris (2001), p 25
- Tin LG (2008) L'invention de la culture hétérosexuelle, Paris, Autrement, p 24
- Tin LG (2009) Comment peut-on être hétérosexuel ? In: Deschamps C, Gaissad L, Taraud C (eds) Hétéros. Discours, lieux, pratiques. Epel, Paris, pp 17–27
- Giami A (1999) Cent ans d'hétérosexualité. Actes de la recherche en sciences sociales 128:38–45
- Andro A, Bajos N, Ferrand M (2008) La sexualité à l'épreuve de l'égalité. In: Bajos N, Bozon M (dirs.), Beltzer N (coord.) Enquête sur la sexualité en France. Pratiques, genre et santé. La Découverte, Paris, p 552
- Welzer-Lang D (2009) Nous les mecs. Essais sur le trouble actuel des hommes. Payot, Paris, p 76
- Deschamps C, Gaissad L, Taraud C (2009) Hétéros. Discours, lieux, pratiques. Epel, Paris
- Wolton D (1974) Le nouvel ordre sexuel. Le Seuil, Paris
- Bajos N, Ferrand M, l'équipe GINE (2002) De la contraception à l'avortement. Sociologie des grossesses non prévues. Inserm, Paris
- Gelly M (2006) Avortement et contraception dans les études médicales : une formation inadaptée. L'Harmattan, Paris
- Molinier P, Laugier S, Paperman P (2009) Qu'est-ce que le *care* ? Souci des autres, sensibilité, responsabilité. Payot, Paris, p 168 ; pp 9–10 ; 80 ; 174
- Balsev K, Saada-Robert M (2006) Les microgenèses situées : unités et procédés d'analyse inductive-déductive. Revue recherche qualitative 26(2):85–109 [En ligne] [http://www.recherche-qualitative.qc.ca/numero26\(2\)/balsev_et_saada_final2.pdf](http://www.recherche-qualitative.qc.ca/numero26(2)/balsev_et_saada_final2.pdf)
- Kaufmann JC (1996) L'entretien compréhensif. Nathan, Paris
- Fainsang S (1994) L'objet construit et la méthode choisie : l'indéfectible lien. Terrain 23:161–72
- Cicourel A (2008 [1981]) Microprocessus et macrostructures. SociologieS [En ligne] <http://sociologies.revues.org/document2432.html>
- James W (2007 [1904]) Essais d'empirisme radical. Flammarion, Paris, p 58
- Lapoujade D (2007) William James. Empirisme et pragmatisme. Les empêcheurs de tourner en rond, Paris, pp 13–4 et pp 54
- Beaud S, Weber F (1998) Guide de l'enquête de terrain. La Découverte, Paris, p 56
- Welzer-Lang D (1997) Les hommes, une longue marche vers l'autonomie. Les Temps modernes 593:199–218
- Ridder (de) G (1982) Du côté des hommes. À la recherche de nouveaux rapports avec les femmes. L'Harmattan, Paris, p 179
- Oudshoorn N (1999) Contraception masculine et querelles de genre. Cahier du genre 25:139–66
- Moscovici S (1979) Psychologie des minorités actives. PUF, Paris
- Haraway D (2007 [1985]) Manifeste cyborg. In: Haraway D (editor) Manifeste cyborg et autres essais. Exils, Paris, pp 29–105
- Butler J (2005 [1990]) Trouble dans le genre. Pour un féminisme de la subversion. La Découverte, Paris
- Olivier de Sardan JP (1995) Anthropologie et développement. Essai en socioanthropologie du développement social. Karthala, Paris, p 82
- Desjeux C (2012) Résistances aux contraceptions masculines médicalisées : frein technique ou socioculturel ? In: Le Bodic C, Hardy AN (dir.) Enjeux non médicaux dans le champ de la santé. PUR, Rennes, pp 59–71
- Tronto J (2009 [1993]) Un monde vulnérable. Pour une politique du *care*. La Découverte, Paris, pp 147–50, p 166
- Oudshoorn N (2003) The Male Pill: a biography of technology in the making. Duke University Press, North California
- Haraway D (2007 [1992]) Ecce Homo. In: Haraway D (editor) Manifeste cyborg et autres essais. Exils, Paris, pp 221–42
- Lówy I, Marry C (2007) Pour en finir avec la domination masculine. Les empêcheurs de penser en rond, Paris, pp 140–3
- Beck U (2008 [1986]) La société du risque. Sur la voie d'une autre modernité. Flammarion, Paris, pp 345–6
- Delanoë D, Fougereyrolas B, Meyer L, et al (1984) Androgenisation of female partners of men on medroxyprogesterone acetate/percutaneous testosterone contraception. Lancet 1(8371):276
- Welzer-Lang D (1998) L'utilité du viol chez les hommes. In: Jackson D, Welzer-Lang D (eds) Violence et masculinité. Scrupules, Montpellier, pp 49–85
- Tabet P (1998) La construction sociale de l'inégalité des sexes. Des outils et des corps. L'Harmattan, Paris, p 110 et p 135
- Déchaux JH (2009) Les femmes dans les parentèles contemporaines : atouts et contraintes d'une position centrale. Politiques sociales et familiales 95:15
- Crozier M (1964) Le phénomène bureaucratique. Le Seuil, Paris
- Soufir JC, Jouannet P, Marson J, et al (1983) Reversible inhibition of sperm production and gonadotrophin secretion in men following combined oral medroxyprogesterone acetate and percutaneous testosterone treatment. Acta Endocrinologica 102:625–32
- Guérin JF (1984) Contraception masculine. Simep, Lyon-Villeurbanne
- Bujan L, Mieusset R (1995) Contraception masculine hyperthermique. Contraception, fertilité, sexualité 23:611–4
- Latour B (2006) Changer de société. Refaire de la sociologie. La Découverte, Paris, pp 101–6
- Huyghe E, Nohra J, Vezzosi D, et al (2007) Contraception masculine non différentielle : revue de la littérature. Prog Urol 17:156–64
- Rochebrochard (de la) E, Leridon H (2008) Patient ou acteur d'une reproduction médicalisée ? In: Rochebrochard E (de la) (dir.) De la pilule au bébé-éprouvette. Choix individuels ou stratégies médicales ? Les cahiers de l'Ined, Paris, pp 29–57
- Fabre C, Fassin E (2003) Liberté, égalité, sexualités. Actualité politique des questions sexuelles. Belfond, Paris
- Castelain-Meunier C (2005) Les métamorphoses du masculin. PUF, Paris
- Jacquemart A (2006) Quand le militantisme trouble l'identité de genre. L'expérience des « groupes d'hommes » dans les années 1970 (entretien). Terrain et travaux 10:75–88